



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

INPI
INSTITUTO NACIONAL
DE LOS PUEBLOS
INDÍGENAS



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Formato de seguimiento de contactos

ESTADO:

FECHA:

DD	MM	AA

JURISDICCIÓN:

MUNICIPIO:

NOMBRE DEL CASO ÍNDICE:

FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS:

RESULTADO:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

INSTITUCIÓN:

No.	NOMBRE COMPLETO DEL CONTACTO	SEXO	EDAD	TIPO DE CONTACTO*	DOMICILIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	PERÍODO DE SEGUIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

*ID = INTRADOMICILIARIO, ED = EXTRADOMICILIARIO (TRABAJO, UNIDADES MEDICAS, ESCUELA, MERCADO, SITIOS DE REUNION, ETC.). INDICAR CON "S" = SANO Y CON "E" = ENFERMO CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19.